تقييم سياسات التقليل من حدة الفقر في الدول منخفضة الدخل دراسة حالة السودان

Evaluating poverty reduction policies in low-income countries Sudan case study

خالد بن جلول*

جامعة 8 ماي 1945 قالمة – الجزائر

Bendjelloul.khaled@univ-guelma.dz

بعلي حمزة

جامعة 8 ماي 1945 قالمة – الجزائر

Baali.hamza@univ-guelma.dz

تاريخ الاستلام: 2020/09/07 تاريخ القبول للنشر: 2020/12/19 تاريخ النشر: 2020/12/31

ملخص:

هدفت الدراسة إلى تقييم السياسات التي تعتمدها الدول ذات الدخل المنخفض لتخفيف من حدة الفقر حيث تم تسليط الضوء على حالة السودان والتي تم اختيارها نظرا لما عرفته من ارتفاع كبير لأعداد الفقراء وانتشار مظاهره ولقد عملت الحكومات السودانية المتعاقبة على اتخاذ جملة من السياسات والاجراءات الرامية الى تحسين الوضع المعيشي للأفراد.

ولقد خلصت الدراسة إلى أن السياسات المتبعة في السودان تقوم بصفة اساسية على دعم السلع الغذائية الاساسية والتمويل المصغر والتي رغم النجاح المحدود لهذه السياسات في تحقيق اهدافها الا انها تعتبر سياسات ترقعيه لم ترق ان تكون سياسات حقيقية تعالج مشكل مزمن كمشكل الفقر.

الكلمات المفتاحية: ظاهرة الفقر؛ مكافحة الفقر؛ السودان؛ الدول منخفضة الدخل.

تصنيف JEL: I32، I38.

Abstract:

The study aims to assess the policies adopted by low-income countries to alleviate povertyHighlighting the situation of Sudan, which was selected because of the high incidence of poverty and the spread of its manifestationsThe successive Sudanese governments have taken a number of policies and measures aimed at improving the living conditions of individuals.

The study concluded that the policies adopted in the Sudan mainly support basic food commodities and microfinanceWhich despite the limited success of these policies in achieving their goals, but they consider the policies of the tropics did not live up to real policies that address the chronic problem of poverty.

Keywords: Poverty, Sudan, Low Income Countries

Jel Classification Codes: I32, I38.

* المؤلف المراسل.

1. المقدمة:

أدت الانعكاسات السلبية لظاهرة الفقر على الأوضاع المعيشية للفقراء إلى الاهتمام بمسألة محاربة هذه الظاهرة واستئصال جذورها ومظاهرها، وهذا على المستوى العالمي والمحلي وخاصة بعد ما أخذت ظاهرة الفقر طبيعة معقدة ومتعددة الأبعاد تتجلى في مظاهرها الاجتماعية، ولكن لها امتدادات اقتصادية وانعكاسات سياسية الأمر الذي جعل المنظمات الدولية وخاصة البنك الدولي ومنظمة الأمم المتحدة تجعل محاربة الفقر من أولوياتها وتتصدر قائمة جدول أعمالها، وخاصة بعد التسعينات وما عرفته من أزمات اقتصادية عالمية.

أما على المستوى المحلي فإن معظم الحكومات المتعاقبة في كل دول العالم تسطر في برامجها الإصلاحية وسياساتها الاقتصادية برنامجا خاصا لمكافحة الفقر وتحسين أوضاع الفقراء وخاصة بعد بروز الفقر كظاهرة ناتجة عن سياسات التحول الاقتصادي، والتي ارتبطت بالانتقال إلى الاقتصاد الرأسمالي والتي تؤمن بأن قوى السوق والسوق الحر هو الآلية الوحيدة لتوزيع الحصص الاقتصادية بين فئات المجتمع، وكذلك باعتبار أن الفقر هو أكبر معوق لعمليات التنمية الاقتصادية.

إن ارتفاع معدلات الفقر في الدول العربية وبلوغه نسب كبيرة جعل من مسألة محاربته وتحسين مستوى معيشة السكان أمرا حتميا لم يخفى على السلطات المتعاقبة في تسيير شؤون هذه الدول، غير أن الإجراءات المتخذة والتي تعتمد في مجملها على برماج المعاشات والمنح والمساعدات والتي تكون في أوقات ولفئات معينة لم تحقق الأهداف المنشودة.

1.1. الإشكالية: من خلال هذا الطرح فان البحث يهدف الى تحديد الاجابة الدقيقة الشاملة على التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى كفاءة سياسات واجراءات محاربة الفقر في السودان في ظل انخفاض الدخل والمشاكل الاقتصادية التي تعانيها؟

2.1. فرضيات الدارسة: تقوم الدراسة على فرضية أساسية مفادها أن السياسات وإجراءات محاربة في السودان تعمد بدرجة كبيرة على تقديم المنح والمساعدات للفقراء غير أن هذه الأخيرة تتأثر بدرجة كبير بإنخفاض الدخل مما يعيقها في تحقيق أهدافها.

3.1. **أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة إلى الوقوف على واقع الفقر سياسات محاربه في الدول منخفضة الدخل حيث تم تسليط الضوء على حالة السودان التي تعرف انخفاض كبير في المداخيل وبعض المشاكل الاقتصادية حيث تتجلي الاهمية الكبيرة للبحث في تقييم النقائص السلبيات التي من شانها الحد من قدرة هذه السياسات على تحقيق اهدافها.

2. تحليل و اقع الفقر ومؤشر اته في السودان:

1.2. تطور معدلات الفقر وتوزيعه الجغرافي:

✓ **تطور معدلات الفقر في السودان:**

من خلال بيانات الجدول نلاحظ أن الفقر في السودان شبه ظاهرة عامة تمس جميع أفراد المجتمع، فبعد أن قدرت نسبة السكان الفقراء سنة 1978 بحوالي 52.8% أي نصف السكان ينتمون إلى طبقة الفقراء ويعشون تحت خط الفقر انتقلت هذه النسبة سنة 1986 إلى ما يعادل78.1% بزيادة بلغت 25.3% أي ما يعادل زيادة بـ3.16% سنويا، ولقد عرفت هذه النسبة كذلك ارتفاعا مستمرا خلال فترة التسعينات حيث قدرت بـ 88.1% و 89.3%خلال سنتي 1993 و 1996 على التوالي أي أن الذين كانوا يعشون فوق خط الفقر كانت تبلغ نسبتهم 10.7% فقط.

ويعود سبب هذه الزيادة الكبرى في معدلات الفقر إلى النتائج السلبية لسياسات التكييف الهيكلي التي عملت على تدهور سعر الجنيه السوداني من 2.87 دولار/ جنيه في عام 1975 إلى أقل من سنت واحد في عام 1995 مما أدى إلى انخفاض القدرة

الشرائية بحوالي 3611% في عام 1989، هذا بالإضافة إلى ما نتج عن خوصصة المؤسسات من ارتفاع في معدلات البطالة حيث تم عرض أكثر من 63 مرفقا صناعيا وزراعيا وخدميا للبيع أو الإيجار، وبالتالي عرفت السودان معدلات بطالة فاقت 30% خلال سنة 2000 ضف إلى ذلك ارتفاع مديونية السودان إلى ما يقارب 20.5 مليار دولار، مما أجبرها على إلغاء كافة الدعم الحكومي المخصص للسلع التموينية والخدمات الاجتماعية مما زاد من معاناة المواطن وأسهم في اتساع ظاهرة الفقر (الزراعية، 2009، صفحة 15).

ولقد عرف معدل الفقر في السودان تراجعا خلال الألفية الثالثة مع بقاء نسبته مرتفعة، حيث انخفض بحوالي درجة مئوية سنة 2000 والتي قدرت نسبة الفقر خلالها بـ 88%، ليواصل الانخفاض حيث تراجعت نسبة السكان الفقراء إلى أقل من النصف بقليل وقدرت سنة 2005 بـ 45.23%، أما سنة 2010 فكانت النسبة تقدر بـ 46.5% من حجم السكان يعيشون تحت خط الفقر.

الجدول رقم 01: تطور معدلات الفقر في السودان خلال الفترة 1978-2010

السنة	1978	1986	1993	1996	2000	2005	2010
نسبة الفقر (%)	52.8	78.1	88.1	89.3	88.0	45.23	46.5

المصدر: (الزراعية، 2009، صفحة 21) (الاجتماعية، 2012، صفحة 58)

- ✓ **التوزيع الجغرافي للفقر في السودان:** من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن الفقر في السودان وخلال السبعينات وأوائل الثمانينات كان يأخذ طابعا ريفيا أكثر منه حضريا؛ أما خلال فترة التسعينات وبداية الألفية الثالثة تقاربت النسبة بين الحضر والريف مع ارتفاع قليل يتراوح في العادة مابين 7% و 10% لنسبة الفقر في الريف.

الجدول رقم 02: التوزيع الجغرافي للفقر في السودان خلال الفترة 1978-2000

السنة		1978	1986	1993	1996	2000
نسبة الفقر	الريف (%)	62.6	82.5	90.8	93.9	92.0
	الحضر (%)	20.2	56.6	80.3	84.6	85

المصدر: (الزراعية، 2009، صفحة 25)

2.2. تطور مؤشرات الفقر في السودان:

- ✓ **تطور مؤشر فجوة الفقر:** يوضح الجدول أن مؤشر فجوة الفقر قد ارتفع من حوالي 21.9% سنة 1978إلى45.7% سنة 1986 ولقد انخفضت قيمة المؤشر في بداية الألفية الثالثة إلى قيمة 60%.

ونفس الأمر كذلك ملاحظ بالنسبة لمؤشر فجوة الفقر، حيث كان مرتفعا جدا في الريف مقارنة بقيمته في الحضر خلال السبعينات والثمانينات، إلا أنها تقاربت قيمته بين الريف والحضر خلال التسعينات والألفية الثالثة مع ارتفاع نسبي لقيمته في الريف مقارنة بالحضر.

الجدول رقم 03: تطور مؤشر فجوة الفقر في السودان خلال الفترة 1978-1996

السنة		1978	1986	1990	1996
فجوة الفقر	الريف (%)	/	/	34	72
	الحضر (%)	/	/	61	58
	السوان ككل (%)	21.9	45.7	54.4	65

المصدر: (العاطي، 2000، صفحة 48)

- ✓ **تطور مؤشر حدة الفقر:** تشير معدلات حدة الفقر في الجدول إلى انتشار حالة اللامساواة في توزيع الدخل تحت خط الفقر، فبعد أن كانت قيمة المؤشر تقدر بـ 13% خلال سنة 1978 تضاعف إلى 31% خلال سنة 1986، واستمر في الارتفاع خلال

فترة السبعينات حيث بلغت قيمته سنة 1990 حوالي35.5% وارتفعت إلى 52% سنة 1996، ولقد عرفت قيمة هذا المؤشر ارتفاعا في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية.

الجدول رقم 04: تطور مؤشر حدة الفقر في السودان خلال الفترة 1978-1996

السنة		1978	1986	1990	1996
حدة الفقر	الريف (%)	/	/	47	60
	الحضر (%)	/	/	24	44
	السوان ككل (%)	13	31	35.5	52

المصدر: (العاطي، 2000، صفحة 48)

✓ **مؤشر الفقر متعدد الأبعاد:**

بلغ عدد السكان السودانيين الذين يعانون من مشكل الفقر متعدد الأبعاد حوالي 8.5% وهو ما يصل إلى 2.8 مليون سوداني سنة 2008، وهذا يجعل عدد الذين يعانون من الفقر متعدد الأبعاد في السودان أقل بكثير من تقديرات معدل الفقر والبالغ 46.5%، وهذا راجع إلى وجود أُسر قليلة ليس لديها أطفال خارج أعمار مرحلة التدريس الأساسي، أو وفيات أطفال أو يعيشون من غير ماء صالح للشرب.

من بين السودانيين الذين يعيشون فقرا متعدد الأبعاد يعتبر الفرد الواحد منهم محروما من 18.4%من الأبعاد العشرة المتضمنة في المؤشر، كما يعتبر الحرمان في مستوى المعيشة هو الأكثر انتشارا في الفقراء في السودان يليه الحرمان في الصحة ثم التعليم، ويفتقر أكثر من ربع فقراء السودان إلى مرافق الصرف الصحي كافة.

3. سياسات وإجراءات مكافحة الفقر في السودان:

تعاني السودان كباقي الدول العربية من مشكلة ظاهرة الفقر الذي بلغ مستويات قياسية نتيجة لمجموعة من الظروف والعوامل، ولقد جندت الدولة جميع إمكانياتها ومؤسساتها لمحاربة الفقر والتقليل من آثاره وذلك من خلال جهود مختلف الهيئات المختصة وذات الصلة بأحوال السكان.

1.3. جهود وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي:

تم تأسيس أول وزارة للشؤون الاجتماعية في السودان سنة 1955 تحت مسميات متنوعة، وفي عام 2011 صدر المرسوم الدستوري رقم 12 بإنشاء وزارة الرعاية والتنمية الاجتماعية، ثم تغيير مسماها لوزارة الرعاية وشؤون المرأة والطفل، وأخيرا استقرت تسميتها بوزارة الرعاية والضمان الاجتماعية، وتهدف الوزارة إلى المساهمة في إرساء بنية مجتمعية تحقق الوئام والتكافل وتنهض بأعباء التنمية الشاملة لتقوية النسيج الاجتماعي (الاجتماعية، 2012)

✓ جهود الصندوق القومي للتأمين الصحي: التأمين الصحي نظام يعمل على معاونة الفرد أو الأسرة لمجابهة تكلفة المخاطر المرضية بدفع هذه التكلفة كليا أو جزئيا نيابة عنه لمقدم الخدمة الطبية، ومنذ الاستقلال سنة 1956 ظلت السودان تقدم الخدمات الصحية مجانا، وفي التسعينيات ومع التحولات الاقتصادية في العالم ارتفعت تكلفة الخدمات الصحية وشكلت عبئا على الدولة، انبثقت فكرة التأمين الصحي مبنية على مبدأ التكافل وذلك بصدور قانون الهيئة العامة للتأمين الصحي سنة 1994، ليتم تعديل اسم الهيئة لتصبح الصندوق القومي للتأمين الصحي بقانون 2001 المعدل بقانون 2003، والذي من أهم مهامه تجميع الموارد وإعادة توزيعها حسب تكلفة الخدمات الطبية (الصندوق).

✓ **مراحل التطور التشريعي للتأمين الصحي:** مرت عملية التشريع لنظام التأمين الصحي بمجموعة من المراحل انطلاقا من قانون الهيئة العامة للتأمين الصحي لسنة 1994، ليعدل بقانون جديد سنة 2000 ثم قانون سنة 2001 والذي ألغى نظام

الهيئة العامة للتأمين الصحي واستبدله بقانون الصندوق القومي للتأمين الصحي ليعدل سنة 2003، ومن أبرز ما جاء فيه (الزبير، 2014):

- نظام قومي لا مركزي يترأسه رئيس الصندوق وله إدارة تنفيذية على مستوى الولايات ووحدات إدارية بالمحليات؛
- هناك إلزامية للتأمين الصحي على جميع الوحدات الحكومية والمؤسسات العامة وشركات القطاع الخاص والشركات المختلطة وأرباب المعاشات على سلطة مجلس الإدارة، مع عدم استثناء أي فئة من إلزامية التأمين وفق الشروط التي يراها مناسبة؛
- بطاقة التأمين بطاقة قومية تمنح لحاملها امتياز العلاج في أي مرفق صحي يقدم الخدمة التأمينية.

✓ **الفئات المؤمن عليهم والاشتراكات:** حددت المادة 1/21 من قانون الصندوق القومي للتأمين الصحي لسنة 2003 فئات المؤمن عليهم كالتالي: العمال وعائلاتهم، أرباب المعاشات وعائلاتهم، الأسر الفقيرة، أسر الشهداء، العمال لأنفسهم والفئات الأخرى.

كما نصت المادة 2/21 من نفس القانون على تحديد نسب الاشتراكات لكل فئة بقرار من مجلس الوزراء بناء على توصية مجلس الصندوق مع جواز تعديل تلك النسب من وقت لآخر كلما دعت الضرورة لذلك، وفي هذا الصدد حدد القانون عدة أنماط من الاشتراكات (الله، السمات والخصائص الأساسية لقوانين التأمين الصحي، 2014):

- **النمط الأول:** صيغة تكافلية بين شريحة من المجتمع وهي " العمال بالدولة والقطاع الخاص"، ويمول النظام في هذا النمط بالمشاركة بين أصحاب العمل والعمال؛ حيث يدفع العامل 4% وصاحب العمل 6%.
- **النمط الثاني:** ويمثل هذا النمط الأسر الفقيرة وأسر الشهداء، والتأمين في هذا النمط يأخذ صيغة الكفالة حيث تتولى جهة أخرى تحمل قيمة الاشتراكات بالكامل ولا يتحمل أفراد هذه الفئات أي اشتراكات؛ حيث يقوم ديوان الزكاة بالتكفل بالأسر الفقيرة وتتكفل المنظمات الخاصة بأسر الشهداء.
- **النمط الثالث:** ويشمل هذا النمط أي فرد من المجتمع بخلاف أفراد الفئات المشار إليها في الأنماط السابقة يرغب في الاستفادة من التأمين الصحي شريطة إيفائه بمتطلبات أحكام القانون، وتحدد كيفية اشتراكه بصيغة التكافل الاختياري.

ويستفيد المؤمن من جميع الخدمات الطبية المقدمة في القطاع العام وعلى مستوى الاختصاصيين بالإضافة إلى صرف الأدوية اللازمة، ولقد نصت المادة 33 من القانون أنه لا يجوز إيقاف الخدمات الطبية للمؤمن عليه إذا لم يقوم صاحب العمل بسداد الاشتراكات، كما نصت أنه يمكن التصرف بمنشأة صاحب العمل بأي شكل قانوني مثل الإغلاق، التصفية والبيع...الخ في حالة عدم إيفائه بمستحقات الصندوق.

✓ **مساهمة التأمين الصحي في تحسين مستوى المعيشة للأفراد:** إن الهدف الأساسي للتأمين الصحي هو تخفيف العبء العلاجي على الأسر وخاصة محدودي الدخل، وتخفيف العبء المالي عن الدولة في علاج المؤمن عليهم، بالإضافة إلى تحسين المستوى الصحي وتقوية روح التكافل الاجتماعي من خلال ضمان توفير الخدمات الطبية المتميزة والمتكاملة بأسلوب تكافلي يضم كافة أفراد المجتمع، ولقد بلغ عدد المؤمن عليهم سنة 2014 أكثر من 12 مليون مواطن بنسبة 33.8%من السكان بعد أن كان عددهم 10.77 مليون مواطن بنسبة 30% في عام 2013، كما تم إضافة 200 ألف أسرة للمؤمن عليهم في إطار المبادرة الاستراتيجية الوطنية للدعم الاجتماعي بتكلفة 120 مليون جنيه، كما قفزت منافذ تقديم الخدمة من 215 إلى 1582 نافذة، كما ارتفعت صيدليات الصندوق من 262 إلى 1600 صيدلية ونفس الأمر بالنسبة لقائمة الأدوية التي يشملها

التـأمين، حيـث قفـزت مـن 200 صـنف إلى 602 صـنف خاصـة أدويـة المسـتوى الأول وتشـمل الـرنين المغنطيسـي والأشـعة المقطعية والمناظير.

كما يُواجـه التـأمين الصـحي العديـد من التحـديات منهـا المحافظـة على الاسـتقرار المالي للصـندوق في ظل الوضـع الـراهن وضبط الصرف الإداري وتوفير الخدمات الصحية والتكلفة المتصاعدة للخدمات الطبية واستفاء الكوادر الطبية، بالإضافة إلى وجود نسبة 60% من الفقراء لم تصلهم خدمة التأمين ولم يتم تغطيتهم (الرعاية، 2015، صفحة 03).

2.2. جهود الصندوق القومي للتأمين الاجتماعي:

يعتبر الصندوق من أهم الوحدات التابعة لوزارة الرعاية والضمان الاجتماعي، والذي تعمل الوزارة من خلاله على تحسين المستوى المعيشي للأفراد.

- ✓ **النشأة والأهداف:** عرفت السودان التأمين الاجتماعي من بداية السبعينيات من القرن الماضي بصدور قانون التأمينات الاجتماعية لسنة 1974، والذي بدأ تطبيقه وسيرانه ابتداء من 26أفريل1975 ولقد خضع القانون للعديد من التعديلات كان أخرها تعديل 2004، بالإضافة إلى التطوير النوعي في تشريعات نظام التأمين الاجتماعي، حيث صدر سنة 1997 قانون التأمين الاجتماعي للسودانيين العاملين بالخارج.

ووفقا للقانون فإن الصندوق القومي للتأمين الاجتماعي هو هيئة مستقله ماليا وإداريا ذات الشخصية الاعتبارية والصفة التعاقبية المستمرة التي تدير النظام القومي للتأمين الاجتماعي في السودان، ويخضع

- ✓ **إلزامية التأمين وقيمة الاشتراكات:** تسري أحكام قانون التأمين الاجتماعي إلزاميا على جميع العاملين في القطاع الخاص بما في ذلك الأجانب باستثناء العاملين في البعثات الدبلوماسية، كما تسري على العاملين في الهيئات والمؤسسات العامة التي تمول من مواردها الذاتية، وكذا العاملين بالشركات المُنشأة بموجب قانون الشركات لسنة 1925، والعاملين بالشركات والبنوك التي تملك الدولة أسهمها وعلى كل عامل يعمل عند صاحب عمل مستخدما عاملا واحدا أو أكثر كما تسري أحكام القانون على المهنيين والحرفيين كالمحاميين والأطباء والميكانيكيين والحدادين والتجار....الخ.

ووفقا للقانون ترتبط الاشتراكات الواجب أداؤها للصندوق بواسطة صاحب العمل بنسبة 25% من الأجر الشامل الذي يتقاضاه المؤمن عليه، ويتحمل صاحب العمل 17% والمؤمن عليه 8% من قيمة الاشتراك.

وتشير المادة 26 من القانون إلى أنه يجوز لصاحب العمل أن يقتطع من أجر المؤمن عليه مقدار الاشتراك الشهري الذي يسدده عنه بشرط أن يتم ذلك من أول أجر مستحق للعامل وإلا سقط حق صاحب العمل في الاقتطاع، كما يلتزم صاحب العمل بدفع غرامة 04% من قيمة الاشتراك في حالة التقصير في دفع مستحقات الصندوق أو عدم التأمين على بعض العمل أو تزيف الأجور (السودانية، الصفحات 04-11).

- ✓ **خدمات التأمين الاجتماعي:** وتنقسم إلى ثلاثة أصناف (السودانية، الصفحات 19-21):

- **المعاشات:** ويضم ما يلي:

- **معاش الشيخوخة:** يُمنح هذا المعاش لكل مؤمن عليه سواء ذكرا أو أنثى توفرت لديه الشروط التالية: بلوغ سن 60 سنة أو بلغ سن التقاعد المنصوص عليه في عقد العمل بشرط أن لا تقل عن 60 سنة، وأن يكون لديه مدة اشتراك في نظام التأمين لا تقل عن 20 سنة.

ويحسب المعاش بالعلاقة التالية: [50/1 x (عدد شهور الاشتراك/12)] x متوسط الأجر الشهري لثلاث السنوات الأخيرة.

وبذلك يكون المعاش بحد أقصى 80% من متوسط الأجر الشهري لثلاث سنوات الأخيرة وبحد أدنى 40% (على أساس أن أقل عدد شهور الاشتراك 20 سنة وأكثرها 40 سنة).

- **معاش الشيخوخة المبكر**: وهو معاش يمنح للمؤمن عليه في حالة طلبه له على أن يكون سنه أكثر من 50 سنة وأقل من 60 سنة ومدة اشتراكه لا تقل عن 20 سنة، ويحسب بنفس المعادلة السابقة على أن يخفض بنسب محددة تتراوح مابين 10% و 20% حسب سن من يطلب المعاش.
- **معاش الفصل بقراروزاري**: يمنح لكل مؤمن عليه فقد عمله بموجب قرار وزاري معاش الشيخوخة المبكر، بشرط توفر لديه الشروط المنصوص عليها للحصول على المعاش المبكر.
- **معاش العجز الصحي**: يمنح للمؤمن عليه على شكل معاش شهري في حالة ثبوت عجزه الصحي المستديم أثناء الخدمة أو خلال سنة من تاريخ انتهاء الخدمة بشرط أن لا يكون قد تجاوز سن 60 سنة وأن لا يكون قد صرف التعويض دفعة واحدة، ولا يشترط لاستحقاق معاش العجز الصحي مدة اشتراك ويحسب بواقع 50% من متوسط الأجر لثلاث سنوات الأخيرة كحد أدنى، أو يحسب على أساس معاش شيخوخة أيهما أكبر.
- **معاش الوفاة**: يمنح لأسرة المؤمن عليه معاشا شهريا إذا انتهت خدمته بالوفاة أو حدثت وفاته خلال سنة من تاريخ تركه الخدمة، بشرط أن لا يكون قد تجاوز 60 سنة عند الوفاة وأن لا يكون قد صرف تعويض دفعة واحدة ولايشترط الاستحقاق كمعاش الوفاة أي مدة اشتراك، ويحسب المعاش بواقع 50% من متوسط الأجر لثلاث سنوات الأخيرة كحد أدنى أو يحسب على أساس معاش الشيخوخة أيهما أكبر.

ويصرف هذا المعاش للأشخاص التاليين: أرملة أو أرامل المتوفي، الأولاد الذكور الذين لم يتجاوزوا سن 18 سنة البنات اللاتي لم يتزوجن، الوالدين، الأخوات والإخوة الذين لم يبلغوا سن 18 سنة أو كان يعولهم المؤمن عليه قبل وفاته.

- **معاش العجز الكلي المستدام**: يستحق المؤمن عليه معاشا شهريا إذا تخلف لديه عجزا كليا مستديما نتيجة إصابة عمل أو مرض مهني، ولا يشترط هذا المعاش مدة اشتراك ويحسب بنسبة 80% من متوسط أجرة ثلاث سنوات الأخيرة ويصرف المعاش من تاريخ ثبوت العجز كما يمنح له معاشا إضافيا شهريا في حالة عدم القدرة التامة على خدمة نفسه وليس لديه من يخدمه، ويحسب المعاش الإضافي بواقع 80% من المعاش الأصلي للمؤمن عليه.
- **معاش العجز الجزئي المستدام**: ويمنح للمؤمن عليه في حالة ثبوت لديه عجز جزئي بنسبة 15% أو أكثر نتيجة إصابة عمل أو مرض مهني، ولا يشترط مدة اشتراك ويحسب المعاش بما يوازي النسبة المقدرة من معاش العجز الكلي المستدام ويستحق المعاش من تاريخ ثبوت العجز.

- **التعويضات**: وهي مبالغ من المال تدفع دفعة واحدة في حالات خاصة نص عليها القانون وتعتبر استثناء من قاعدة المعاشات، ولقد نصت المادة 65 من قانون التأمين الاجتماعي على أن يؤدي الصندوق تعويضا من دفعة واحدة للمؤمن عليهم في الحالات التالية:

- استقالة المؤمن عليها بسبب الزواج؛
- بلوغ المؤمن عليه سن 60 سنة أو سن التقاعد المتفق عليه في شروط الاستخدام وعدم توفر لديه شروط استحقاق المعاش؛
- فصل المؤمن عليه بقرار وزاري وعدم توفر لديه شروط المعاش الخاص بالمفصولين بقرار وزاري.

ويحسب التعويض في الحالات السابقة على أساس الاشتراكات التي اقتطعت من المؤمن عليه وصاحب العمل.

- **الإسناد الاجتماعي:** يقدم الصندوق إضافة إلى المعاشات والتعويضات خدمات إضافية في مجالات اجتماعية منها: (الاجتماعي ا.)

أ. في مجال العلاج:

- يتكفل الصندوق بتحمل كافة الاشتراكات الخاصة بصندوق التأمين الصحي عن الأفراد المستحقين للمعاشات وأسرهم، وهذا من أجل استفادة أصحاب المعاشات وأسرهم من بطاقات التأمين الصحي؛
- المساهمة المالية الجزئية في حالة كون العلاج خارج نطاق التأمين الصحي، كما يساهم في العلاج بالخارج والنظارات الطبية.

ب. في مجال التعليم:

- منح مبلغ 100 جنيه للطالب الواحد والذي يدرس في الجامعات الحكومية وذلك طيلة فترة الدراسة الأساسية من أبناء أصحاب المعاشات، على أن لا يزيد عدد الطلاب لكل أسرة عن طالبين؛
- دفع رسوم الامتحانات لشاهدتي التعليم الأساسي والثانوي لأبناء أصحاب المعاشات في حدود الرسوم المقررة من وزارة التربية والتعليم؛
- يساهم الصندوق بدفع 50% من الرسوم الدراسية لطلاب المرحلة الأساسية والثانوية و85% للمقبولين في الجامعات الحكومية.

ج. في مجال الدعم الاجتماعي:

- يتكفل الصندوق بأيتام أبناء أصحاب المعاشات (فاقدي الأبوين دون السن 18) في حدود اثنين من أبنائه بواقع 100 جنيه شهريا للواحد؛
- يقدم الصندوق قرض حسن مسترد خلال عام لأصحاب المعاشات بغرض شراء السكر في رمضان وقوت العام (الذرة) حسب خطة الإدارة.
- يقدم الصندوق مساهمة مالية لأسرة صاحب المعاش عند وفاته.

✓ **تطور حجم الإيرادات والإنفاق على الخدمات المقدمة:** بلغ إجمالي إيرادات صندوق التأمين الاجتماعي لسنة 2014 واحد مليار جنيه، كما بلغت إجمالي المصروفات التأمينية 0.8 مليار جنيه، ويبلغ إجمالي المؤمن عليهم 319645 مؤمن وذلك بتسجيل 45915 مؤمن جديد مقارنة بعام 2013، كما بلغ إجمالي أصحاب العمل 13481 مؤمن عليه، وبالنسبة للإسناد الاجتماعي فقد تم كفالة 3024 طالب وطالبة وكفالة 156 يتيم من أبناء المعاشيين بالإضافة إلى التأمين الصحي لعدد 49046 من أصحاب المعاشات وأسرهم، إلى جانب دعم العلاج لعدد 388 معاشي خارج مظلة التأمين الصحي والجدول التالي يوضح إحصائيات الإسناد الاجتماعي لسنة 2015.

الجدول رقم 05: عدد المستفيدين من خدمات الإسناد الاجتماعي والمبالغ الإجمالية

مجالات الإسناد	عدد المستفيدين	المبالغ (جنيه)
التأمين الصحي وعلاج المعاشيين	86885	7016360
قوت العام والسكر للمعاشيين	97020	16931160
دعم الحد الأدنى للمعاش	136000	190593667
كفالة الطلاب الجامعيين	1562	239550
كفالة اليتيم	163	163200

المصدر: (الاجتماعي ا.)

3.3. جهود الصندوق القومي للمعاشات:

✓ **النشأة والمهام:** عرفت السودان أول نظام للمعاشات سنة 1904 تحت مسمى قلم المعاشات والتابع للسكرتير المالي وذلك خلال فترة الاستعمار، حيث كانت مهمته دفع فوائد ما بعد الخدمة للعاملين الأجانب من حكومة السودان، وفي سنة 1972 تم ضمه لديوان شؤون الخدمة التابع لوزارة المالية والتخطيط الوطني وأصبح قسما من أقسامه، ليتم بعد ذلك تأسيس مصلحة بالمعاشات مستقلة عن ديوان شؤون الخدمة ولها نفس المهام والاختصاصات السابقة، ونظرا للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفتها السودان أواخر السبعينيات بدأ التفكير في تأسيس الصندوق القومي للمعاشات حيث صدر قرار بذلك سنة 1991 والذي بموجبه أصبح الصندوق هيئة ذات الصفة الاعتبارية المستقلة ماليا وإداريا إلا أن النشاط الفعلي للصندوق إنطلق سنة 1994 (أكون، 2005).

✓ **موارد الصندوق واستخداماته** (الإسلامية، 1991):

- **موارد الصندوق:** تشير المادة 18 من قانون الصندوق القومي للمعاشات لسنة 1991 إلى أن موارد الصندوق المالية تتكون من الآتي:

– ما تدفعه الحكومة وفق المادة 20 من نفس القانون؛ حيث تدفع الحكومة المعاشات العائلية ومعاشات الموظفين المتعاقدين بالمعاش؛

– الاقتطاعات والالتزامات التي يحصل عليها الصندوق من المعاشيين؛

– القيمة المحسوبة لمخاطرة حقوق العاملين التي تؤَدى بموجب قانون التأمين الاجتماعي لسنة 1990، أو أي قانون آخر للعاملين الذين يخضعون لتلك القوانين عند تحويلهم للعمل بموجب قانون معاشات الخدمة العامة لسنة 1992 أو أي قانون آخر حل محله؛

– حصيلة الاستثمارات التي يقوم بها الصندوق بالإضافة إلى المنح والهبات والقروض التي يتحصل عليها؛

– حصيلة الرسوم الإدارية والجزاءات المالية التي تفرض في حالة تأخر السداد.

- **استخدامات موارد الصندوق المالية:** تشير المادة 19 من قانون الصندوق القومي للمعاشات أنه يتم استخدام الموارد المالية لتحقيق أهداف الصندوق، وعموما يتم استخدامها في مايلي:

– دفع المعاشات والمكافآت؛

– استبدال المعاشات وفق الضوابط المقررة؛

– الاستثمار وفق خطة الصندوق وسياسته؛

– سداد التزامات الصندوق المالية ونفقاته المالية.

4.3. مساهمة وحدات وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي في تحسين مستوى المعيشة:

✓ **التغطية:** بالنسبة للتأمين الصحي فقد بلغت نسبة التغطية السكانية حوالي 45.9% من المستفيدين من السكان، بنسبة زيادة قدرها 6.6% وبلغ عدد المشتركين 10475811 مشترك، كما يغطي الصندوق القومي للتأمين الاجتماعي عدد 121550 معاشي وعدد 60686 مستفيد من تعويض دفعة واحدة، وبلغ عدد المؤمن عليهم خلال العام 2010 حوالي 192103 مؤمن، أما صندوق المعاشات فيغطي عدد 172925 معاشي ويبلغ عدد الناشطين الذين يستمر دفع معاشاتهم 151466 معاشي، ويبلغ عدد المعاشيين المتقاعدين 9604 معاشي خلال سنة 2010.

✓ **الموارد:** لقد عرفت حصيلة إيرادات الضمان الاجتماعي تطورا ملحوظا وهذا راجع إلى زيادة عدد المشتركين وزيادة نسبة التغطية، فلقد بلغ إجمالي الإيرادات سنة 2009 حوالي 1.8 مليار جنيه لتنتقل سنة 2010 إلى 2.1 مليار جنيه لترتفع سنة 2013 إلى مبلغ 3.8 مليار جنيه وتستقر عند 5 مليار جنيه سنة 2014 وذلك بزيادة بلغت 0.3 مليار جنيه، 1.7 مليار جنيه 1.2 مليار جنيه وبلغت نسبة هذه الزيادة 16%،80%، 3% خلال السنوات 2009، 2010، 2013 على التوالي.

✓ **استخدامات موارد الضمان الاجتماعي:** تتمثل المصروفات التأمينية في المعاشات والمكافآت والتعويضات والقروض الحسنة....الخ (أنظر، 2011):

بالنسبة للتأمين الصحي فقد ارتفع العدد الكلي للمؤمن عليهم صحيا؛ حيث بلغ 12241105 أسرة مقارنة بعدد 10775412 لسنة 2013؛ حيث بلغت النسبة الكلية 33.8% من جملة السكان مقارنة بالعام 2013 حيث كانت النسبة 30%، إلى جانب إضافة 200 ألف أسرة للمؤمن عليهم في إطار المبادرة الاستراتيجية الوطنية للدعم الاجتماعي بتكلفة قدرها 120 مليون جنيه، وبلغ عدد المرافق لتقديم الخدمة 1582 مرفق بزيادة عدد 136 مرفق لعام 2013.

أما بالنسبة للصندوق القومي للتأمين الاجتماعي فقد بلغ إجمالي المصروفات التأمينية 0.8 مليار جنيه، وبلغ إجمالي المؤمن عليهم 319645 بتسجيل عدد 45915 مؤمن عليه جديد مقارنة بعدد 323538 مؤمن عليه سنة 2013، كما بلغ إجمالي أصحاب العمل 13485 مؤمن عليه مقارنة بعدد 12856 عن عام 2013، كما تم كفالة 3024 طالب وطالبة وكفالة 106 يتيم من أبناء المعاشيين بالإضافة إلى التأمين الصحي لعدد 49046 من المعاشيين وأسرهم بجانب دعم العلاج لعدد 377 معاشي خارج مظلة التأمين الصحي.

تتمثل أهم محاور إنجازات الصندوق القومي للمعاشات في سداد مستحقات المعاشيين؛ حيث بلغت سنة 2014 مبلغ 1.7 مليار جنيه استفاد منها حوالي 173133 معاشي مقارنة بمبلغ 1.1 مليار جنيه سنة 2013، كما نفّذ الصندوق في عام 2014 حوالي 8700 مشروعا استثماريا للمعاشيين بالمركز والولايات، كما استصحب مشروعات إنتاجية صناعية عديدة بتكلفة قدرها 53.9 مليون جنيه مقارنة بعدد 9500 مشروع عام 2013 كمشروعات فردية بتكلفة قدرها 42 مليون جنيه فضلا عن تنفيذ مشروعات الدعم الاجتماعي للمعاشيين على شكل منح (علاج، كفالة، دعم منتوج...الخ) استفاد منها عدد30112 معاشي بتكلفة قدرها 9.3مليون جنيه مقارنة بعدد 29500 معاشي بتكلفة 7.7مليون جنيه سنة 2013.

5.3. مجهودات ديوان الزكاة:

لجمهورية السودان جذور عريقة ومتأصلة في نظام الزكاة؛ حيث أنشأت الحكومة ديوان الزكاة الذي يعمل على صياغة مجموعة من السياسات تشكل في مجملها مداخيل إنمائية للزكاة ومن شأنها أن تعمل على تفعيل نظام الزكاة لمكافحة الفقر وإقرار حد الكفاية.

✓ **النشأة والأهداف:** لقد بدأت تجربة ديوان الزكاة الحديثة في السودان بصندوق طوعي عام 1980، تجلى دوره الأكبر في تحريض المسلمين على الإنفاق وحثهم على أداء زكاتهم وتسليمها للصندوق بمحض إرادتهم، وفي سنة 1984 أصدر قانون يضم صندوق الزكاة إلى إدارة الضرائب التي تتبع وزارة المالية والاقتصاد وأُطلق عليه صندوق الضرائب والزكاة، ونظرا لسلبيات هذا الصندوق وما أوجده من ازدواجية في الجهاز الإداري تم إصدار قانون سنة 1986 يفصل الزكاة عن الضرائب وإنشاء ديوان الزكاة كآلية فعالة في تحصيل الزكاة وتوزيعها لصالح الفقراء، والذي أكد على إلزامية دفع الزكاة للدولة (موالدي، 2014، صفحة 42).

وبعد صدور قانون الزكاة لعام 1990 والذي نص على (مسند، دور الزكاة في تحقيق العمل الاجتماعي ، 2014، صفحة 14):

- أمر المواطنين العاملين بخارج السودان بدفع الزكاة للديوان على أن تصرف في الأماكن التي يختارها المجلس الأعلى لأمناء الزكاة؛
- نص على عقوبات توقع على من يمتنع أو يتهرب أو يتحايل على دفع الزكاة؛
- تخصيص نسبة 20% من الزكاة المستحقة ليصرفها المكلف بنفسه على الفقراء والمساكين.

ولقد تم تعديل هذا القانون سنة 2001 وذلك لسد الثغرات التي ظهرت عند تطبيق قانون 1990، حيث نصت المادة 38 على وجوب توزيع الزكاة بصورة فورية على مصارفها الثمانية المحددة شرعا، وهو ما يعطي المبرر لديوان الزكاة في تقسيم الزكاة على الفقراء والمساكين إلى قسمين (موالدي، 2014، صفحة 43):

- **صرف الحاجة الماسة أو الصرف الأفقي (الفوري):** ويتمثل في الدعم المادي للفقراء والمساكين بنفس أصل المال المجبى لمواجهة متطلبات الحياة من غذاء وملابس وصحة.
- **الصرف الرأسي:** وفيه يتم تحويل أصل المال المجبى إلى أصل آخر عيني أو نقدي أكثر تحقيقا لمصلحة الفقراء، كتوفير الأجهزة الطبية وخدمات التعليم بالإضافة إلى إقامة المشروعات الإنتاجية لصالح الفقراء والمساكين.

✓ **تحليل هيكل جباية وصرف الزكاة في ديوان الزكاة:**

- **هيكل الزكاة:** تتعدد المصادر الاقتصادية للزكاة والتي يعتمدها ديوان الزكاة في تحصيل الزكاة وتشمل على كل من زكاة الزروع، الأنعام، عروض التجارة، المال المستفاد، المهن الحرة، المستغلات، ونلاحظ من خلال الجدول أن متوسط نمو الحصيلة قدر بـ 15.4% محققة أعلى نسبة نمو سنة 2004 بـ 25.8% وأدنى نسبة سنة 2010 بـ 4%، هذا بالنسبة لتزايد الحصيلة خلال السنوات أما بالنسبة للأوعية يبن لنا الجدول مدى مساهمة كل وعاء في الحصيلة النهائية للزكاة، فتأتي زكاة عروض التجارة في المرتبة الأولى من حيث مساهمتها في الحصيلة الكلية للزكاة بنسبة 45% ويعتبر الوعاء الأساسي الذي يعتمد عليه ديوان الزكاة، كما يساهم بدرجة فعالة في منظومة الاقتصاد السوداني وهذا راجع لارتباطه بالحركة والنشاط المحلي والخارجي، تليه زكاة الزروع محققة نسبة 37% من الحصيلة الكلية للزكاة وذلك لما يشهده هذا القطاع من الاهتمام والتطوير وكون زكاة الزروع مال ظاهر يخرج يوم حصاده، ثم تأتي في المرتبة الثالثة زكاة الأنعام بنسبة 6.5% وهي نسبة بسيطة خاصة مع توفر السودان على ثروة حيوانية هائلة ويرجع ذلك إلى الظروف الأمنية في بعض الولايات وعدم تفعيل هذا الوعاء من بعض الولايات الزراعية الأخرى، لكن رغم ذلك نجد أن هناك زيادة في التحصيل من سنة لأخرى، وفي المرتبة الرابعة نجد زكاة المال المستفادة والتي تساهم بنسبة 6.4%من الحصيلة الكلية لتأتي بعدها زكاة المستغلات وزكاة المهن الحرة والتي لم تتجاوز نسبتها الواحد الصحيح.

الجدول رقم 06: التحصيل الفعلي لأنواع إيرادات الزكاة في السودان للفترة 2000-2011

البيان	2000	%	2004	%	2008	%	2011	%	الإجمالي للفترة	%
الزروع	53.616.000	**45,0**	109.090.000	**45,0**	125.745.000	**32,0**	208.417.360	**35,2**	1.398.336.045	**37**
الأنعام	11.786.000	**9,9**	17.000.000	**7,1**	24.400.000	**6,2**	39.384.117	**6,6**	246.223.054	**6,5**
عروض التجارة	30.087.000	**25,3**	84.964.000	**35,3**	204.693.449	**52,2**	295.760.853	**49,9**	1.694.294.981	**45**
المال المستفاد	19.210.000	**16**	20.567.000	**8,7**	18.680.398	**4,7**	24.371.740	**4,1**	242.466.078	**6,4**
المستغلات	3.681.000	**3,1**	8.974.000	**3,7**	15.608.277	**4,3**	20.471.932	**3,5**	145.438.176	**3,8**
المهن الحرة	682.000	**0,6**	1.315.000	**0,5**	2.904.613	**0,8**	4.230.566	**%**	26.498.340	**0,7**
المجموع	**119.062.000**	**100**	**241.910.000**	**100**	**392.031.737**	**100**	**592.636.568**	**35,2**	**3.753.256.674**	**100**

المصدر: (بوكليخة، 27-29 جوان 2013).

- **هيكل صرف أموال الزكاة:** إن المشكل الكبير الذي يواجه صندوق الزكاة هو كيفية توزيع الزكاة على مصارفها المحددة وكيفية تحديد نصيب كل مصرف من مصارفها، وتتوزع الزكاة على سبعة مصارف وهي: الفقراء، المساكين، الغارمين وابن السبيل، في سبيل الله، المصارف الدعوية، العاملين عليها والمصارف الإدارية (بابيكر، 2014، صفحة 25)

ويقوم المجلس الأعلى لأمناء الزكاة سنويا بوضع السياسات العامة للمصرف من موارد الزكاة وتحديد النسب التي تؤول إلى كل صنف من مستحقيها، وذلك استنادا إلى توجيهات المؤتمر العالمي للزكاة الذي أوصى بمفاضلة بين مستحقي الزكاة وفق الأولويات يحددها ديوان الزكاة، كما أوصى ذات المؤتمر بإمكانية التوسع في تمليك مستحقي الزكاة وسائل الإنتاج بكثرة من الصرف العيني والنقدي تحقيقا للإغناء (موالدي، 2014، صفحة 43).

بلغت نسبة نمو متوسط الصرف16.5% محققة أعلى نسبة نمو سنة 2004 بـ 37.4% وأدنى نسبة سنة 2001 بنسبة 7.4%،أما بالنسبة لكيفية توزيع المبالغ على مصارفها نلاحظ من خلال الجدول المفاضلة بين المصارف كلما دعت الضرورة ومصلحة المجتمع لذلك، حيث أجبر تزايد حدة الفقر في السودان إلى زيادة نصيب الفقراء، حيث صُرف على هذه الفئة سنة 2000 نسبة 47.7% من الصرف الكلي، ثم تواصلت النسبة في الارتفاع إلى أن بلغت سنة 2011 نسبة 72.6%، وهذا ما يبين الاهتمام الكبير الذي يوليه ديوان الزكاة لمساعدة الفقراء وتحسين مستوى المعيشة والحرص مع الدولة على تخفيف حدة الفقر في المجتمع، ثم تأتي بعد ذلك المصارف الأخرى بتتابع والتي لم تتجاوز نسبتها 15% بالنسبة لمصرف العاملين عليها، أما البقية فكانت تتراوح مابين 5.5% و 0.4% بالنسبة لمصرف المؤلفة قلوبهم والرقاب وفي سبيل الله وابن السبيل.

الجدول رقم 07: الإنفاق الفعلي على مصارف الزكاة خلال الفترة 2000-2011

البيان	2000	%	2004	%	2008	%	2011	%	الإجمالي للفترة	%
الفقراء و المساكين	54.567.000	47,7	134.370.000	60,7	245.000.000	66,8	434.059.766	72,6	2.266.082.667	64,9
الغارمين	1.405.000	1,22	11.359.000	5,14	10.250.720	2,80	20.417.421	3,4	131.098.428	3,7
ابن السبيل	1.411.000	1,23	802.000	0,36	1.087.054	0,30	1.648.103	0,27	13.941.421	0,4
المؤلفة قلوبهم وفي الرقاب	12.088.000	10,5	9.321.000	4,22	21.250.320	5,80	28.953.072	4,8	192.109.834	5,5
في سبيل الله	8.790.000	7,7	10.625.000	4,81	15.400.580	4,20	13.707.284	2,3	142.383.076	4,07
العاملون عليها	19.527.000	17,1	38.126.000	17,2	52.455.640	14,3	75.485.183	12,6	521.414.298	15
مصاريف إدارية	16.563.000	14,5	16.459.000	7,5	21.255.686	5,8	23.468.268	3,9	224.145.879	6,4
المجموع	114.351.000	100	221.062.000	100	366.700.000	100	597.739.097	100	3.491.175.603	100

المصدر: (بوكليخة، 27-29 جوان 2013)

✓ **مساهمة ديوان الزكاة في تحسين مستوى المعيشة:** وفضلا عن الدعم النقدي الذي يتحصل عليه مستحقي الزكاة وإضافة عن الفقراء والمساكين يقوم ديوان الزكاة ببعض المشاريع الإنتاجية والخدمية التي من شأنها تحسين المستوى المعيشي ومستوى الخدمات المقدمة، ومنها (بية، 2013، الصفحات 06-12):

- **المشاريع الإنتاجية:** وهي مجموعة المشاريع التي يقوم بها الديوان أو يساهم فيها بهدف استغلال طاقة الأفراد في عمل منتج وفعّال وإغنائهم عن السؤال، ومنها:

- **الدعم الزراعي:** يعمل الديوان على الاهتمام بهذا القطاع لما له من أهمية على مستوى اقتصاد السودان ككل وحياة الناس خاصة، حيث يقوم بتوفير البذور المحسنة وحراثة الأرض والمساهمة في توفير المياه والمحاريث والجرارات، حيث تم زراعة 5000 فدان سنويا وتوزيع أكثر من 100 جرار و 25 ألف محراث، بالإضافة إلى تقديم الدعم المادي، حيث تم صرف 5.2 مليار جنيه استفاد منها 32ألف أسرة، وكما ساهم الديوان في بناء مشاريع النيل الأبيض بحوالي 78 مشروع؛
- **تمليك الأنعام:** لقد تم تمليك عدد 15 ألف أسرة أعدادا من الضأن والماعز والأبقار بما يزيد عن 50 ألف رأس، متوسط الأسرة الواحدة 2 رأس من الأبقار، أو من 5 إلى 10 رؤوس من الضأن والماعز وهذا لتوفير القوت العام للأسرة الفقيرة؛

- **تمليك وسائل الإنتاج:** يخصص الديوان نسبة من مصاريف الفقراء والمساكين لتمليك وسائل الإنتاج ومشاريع الإعاشة حيث هناك نوعين من المشاريع: المشاريع الفردية والمشاريع الجماعية.

▪ **المشروعات الخدمية:** وهي المشروعات التي تقدم خدمات للفقراء والمساكين، ومن بينها نجد:

- **مشروعات المياه:** حيث يعمل الديوان على حفر الآبار وتوفير صهاريج المياه وتشييد وحفر الحفائر وتنفيذ بعض مشاريع شبكات المياه، وقد بلغ عدد الآبار التي قام الديوان بحفرها أكثر من 360 بئر، وتوفير 650 طلمبة يدوية للآبار السطحية ونفذ حوالي 50 شبكة مياه حيث بلغت تكلفة مشاريع المياه 2.8 مليار جنيه وبلغ العدد الكلي للمشاريع 1294 مشروع مياه.
- **مشروعات الصحة:** يعمل الديوان على الاستجابة لطلبات الفقراء في العلاج، حيث يوفر المعدات الطبية والأجهزة والمعامل ومساعدة الأسر الفقيرة على الدخول في مظلة التأمين الصحي حتي يتسنى لهم الحصول على العلاج المجاني بالإضافة إلى توفير الصيدليات الشعبية التي تصرف الدواء للفقراء مقابل تسديد الديوان لمبالغ الفاتورة، حيث قام الديوان بإنشاء أكثر من 35 صيدلية شعبية.
- **مشروعات التعليم:** يعمل الديوان على مساعدة الأسر الفقيرة في تحمل تكاليف تعلم أبنائهم، حيث يوفر المستلزمات المدرسية ودفع الرسوم الدراسية والزي المدرسي لطلاب الأساسي والثانوي، وكفالة الطالب الجامعي بالإضافة إلى تأهيل بعض المدارس الفنية والمعاهد الحرفية.
- **المشروعات الاجتماعية:** يعمل الديوان على الاهتمام بالجانب الاجتماعي للفقراء وهذا في سبيل تحسين الأوضاع الاجتماعية، حيث يعمل على تحسين وضع المرأة الريفية ومشكل تشرد الأطفال وكفالة اليتيم، حيث يقوم الديوان بتقديم الرعاية والدعم لأسر الأيتام بتوفير العلاج وإدخالهم ضمن التأمين الصحي وتقديم الدعم لتعليمهم، بالإضافة إلى برنامج الظل الظليل والذي يهدف إلى إيواء وإسكان الأيتام وتمليكهم منازل مجهزة.

6.3. جهود المؤسسات المالية والمصرفية: تساهم مجموعة من المؤسسات ذات الطابع المالي والمصرفي في تحسين مستوى معيشة الأفراد، من خلال جملة من الاجراءات التي تقوم بها ومن بين هذ المؤسسات نجد:

✓ **مصرف الادخاروالتنمية الاجتماعية:**

▪ **النشأة والأهداف:** أنشئ في أكتوبر 1974 تحت مسمى بنك الادخار السوداني بهدف تنمية الوعي الادخاري وتجميع المدخرات واستثمارها في مجالات التنمية الاقتصادية، وفي سنة 1995 صدر المنشور القاضي بإلغاء بنك الادخار وإنشاء مصرف الادخار والتنمية الاجتماعية، وهذا بعد صدور توصيات قمة التنمية الاجتماعية لسنة 1995 بكوبنهاجن، والتي نادت إلى محاربة الفقر ووجهت الدول إلى وضع استراتيجيات وآليات خاصة بتخفيف الفقر ضمن سياساتها الكلية، وباشر عمله في أول جانفي 1996 وانتقلت ملكيته من بنك السودان إلى فقراء السودان تحت إشراف وزير التخطيط الاجتماعي والغرض الأساسي لهذا المصرف هو العمل في مجال الأنشطة والحرف والمهن الصغيرة وذلك بمنح التمويل اللازم لأصحاب هذه الأنشطة. (مسند، استراتيجية إدارة مخاطر التمويل المصغر بالمصارف السودانية، 2009، صفحة 09)

▪ **الخدمات التي يقدمها المصرف:** يعتبر التمويل المصغر أهم خدمة يقدمها المصرف، وهو عبارة عن تمويل نقدي أو عيني لا يتجاوز 10 آلاف جنيه يمنح لفرد أو مجموعة من الأفراد متضامنين لمساعدتهم في الإنتاج أو تقديم خدمات تدر عليهم مداخيل، ويتميز التمويل المصغر بما يلي (الاجتماعية م.):

- **صيغ التمويل:** حيث يتعامل المصرف بصيغ التمويل التي توافق الشريعة الإسلامية مثل: المرابحة، المشاركة، المضاربة المقيدة، السلم.

- **فترة السداد:** تختلف فترة السداد باختلاف النشاط الممول، ففي الأنشطة التجارية والخدمية تتراوح فترة السداد من سنة إلى سنة ونصف، أما التمويل الخاص بالإنتاج الحيواني والصناعات الصغيرة والحرفية ففترة السداد تصل إلى عامين، أما تمويل النشاط الزراعي بصيغة السلم فتتراوح ما بين 6 و9 أشهر، ويراعي المصرف أن يكون السداد مرنا ومرتبطا بالتدفق النقدي للعميل وليس بالمشروع الممول.
- **فترة السماح:** تحدد كذلك حسب التدفق النقدي للمشروع ونوع النشاط الممول.
- **هامش الربح:** يحدد هامش الربح بـ10% للعام كمؤشر.
- **الضمانات:** نظرا لصعوبة توفر العملاء الذين يتعامل معهم المصرف على الضمانات التقليدية مثل: رهن الأراضي أو العقارات أو الضمان الشخصي، فلقد لجأ المصرف إلى إيجاد بديل لهذه الأنواع من الضمانات، حيث يتم التعامل بالضمانات غير التقليدية والتي من بينها: ضمان الودائع الوقفية، ضمان المنظمات والاتحاديات، ضمان المرتب، ضمان المعاشات، سند الملكية، رهن الممتلكات المنقولة.....الخ.
- **طرق منح التمويل المصغر:** يتم منح التمويل المصغر للفقراء بطرقيتين إما بالتمويل الفردي أي تتم المعاملة مباشرة بين المصرف والعميل، أو عن طريق تمويل الوسائط وهو دخول طرف ثالث في دائرة التمويل المصغر، ومن بين هذه الوسائط " الجمعيات القاعدية، منظمات المجتمع المدني، مؤسسات التمويل المصغر" وهذا بهدف تسهيل إجراءات منح التمويل المصغر للأفراد، كما يهدف إلى تقليل تكلفة الوصول.

- **مساهمة المصرف في محاربة الفقر:** تشير تقارير وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي لسنة 2015 أن رأس مال بنك الادخار والتنمية الاجتماعية بلغ 130.8مليون جنيه، بالإضافة إلى زيادة ودائعه من 1.39 مليون جنيه في عام 2013 إلى 1.6 مليون جنيه في عام 2014 مع زيادة عدد فروعه وتوكيلاته، وبلغ حجم التمويل الأصغر المخصص من المصرف لعام 2014 حوالي 563 مليون جنيه مقارنة بمبلغ 338 مليون جنيه سنة 2013، واستفادت من هذا المبلغ 55036 أسرة في مجالات مختلفة ليترفع العدد التراكمي للمتعاملين في مجال التمويل المصغر إلى 490 ألف أسرة، بالإضافة إلى ذلك فقد قام المصرف بتنفيذ العديد من المشاريع الاجتماعية مثل: مشروع المرأة الريفية؛ حيث استفادت من هذا التمويل حوالي 11847 امرأة بمبلغ إجمالي للمشروع بلغ 14.660 ألف جنيه، ومشروع تسليف الطالب الجامعي والذي استفاد منه حوالي 6557 طالب وبلغ حجم المشروع 14300 ألف جنيه، بالإضافة إلى مشروع تمويل ذوي الإعاقة والقرض الحسن للمتعايشين مع مرض الإيدز، ولقد بلغ الحجم الكلي لهذه المشاريع 331 مليون جنيه هذا إلى جانب المشروعات ذات البعد الاجتماعي والتي تتمثل في البنى التحتية، الصحة، المياه، التعليم، بتكلفة إجمالية 608 مليون جنية (الاجتماعية م.، ديسمبر2014) (أنظر، 2011).

✓ **بنك الأسرة:**

- **النشأة والأهداف:** تأسس بنك الأسرة عام 2007 بموجب قانون الشركات لسنة 1925، وبلغ رأس المال المصرح به مليار جنيه سوداني بينما بلغ رأس المال المكتتب فيه 100 مليون جنيه، وتم إنشاء البنك بمبادرة من القطاع الخاص لشعوره بالمسؤولية الأخلاقية والإنسانية تجاه الشرائح المستهدفة، ووجدت المبادرة الدعم من الحكومة باعتبار البنك إدارة فعّالة في برنامج مكافحة الفقر لذلك تم تسجيل البنك شركة مساهمة عامة بين القطاعين العام والخاص، حيث يعتبر البنك مؤسسة مصرفية اقتصادية اجتماعية متخصصة في مجال التمويل الأصغر.

ويعمل البنك على تحقيق هذه الأهداف من خلال نشاطاته التي نص عليها قانون تأسيسه والتي من أهمها تقديم التمويل المصغر وفقا لصيغ التمويل الإسلامية، وتقديم الخدمات المصرفية وسط الشرائح الصغيرة بما يسمح به القانون فضلا عن قبول الودائع المصرفية بمختلف أنواعها (الليثي،، 2013، صفحة 22)

ويعتبر كل من الفقراء الناشطين اقتصاديا، صغار المنتجين من الزراع، الرعاة وأصحاب الحرف بالإضافة إلى أرباب المعاشات وخرجي الجامعات والمعاهد عملاء البنك (النيل، 2011، صفحة 20)

- **مجهودات البنك في منح التمويل المصغر:** (أحمد،، 2013، الصفحات 03-11)

- **التمويل الممنوح:** بلغ إجمالي التمويل الممنوح من طرف بنك الأسرة منذ إنشائه إلى نهاية عام 2012 حوالي 511.5مليون جنيه، حيث تطور المبلغ الممنوح بشكل كبير خلال هذه الفترة وبلغ حوالي 10 مليون جنيه سنة 2008 بنسبة 2.3% من إجمالي حجم التمويل المصغر الممنوح خلال الفترة 2007إلى2012، لينتقل إلى 64 مليون جنيه سنة 2009 وهذا بنسبة 12.55% ليصل إلى 165.5مليون جنيه سنة 2012 بنسبة 32.36%، وهذا ما يدل على تحسن مساهمة بنك الأسرة في توفير التمويل اللازم للأفراد، كما نجد أن مساهمة بنك الأسرة في توفير التمويل المصغر قد انتقلت من 4.5% سنة 2008إلى22.5% سنة 2010.

- **التمويل الممنوح حسب القطاعات:** تشير الإحصائيات إلى تعدد الأنشطة والقطاعات التي يمولها البنك، غير أن هناك أربع قطاعات وهي التجاري، النقل، العقاري والزراعي استحوذت على 82% من إجمالي التمويل الممنوح من البنك، حيث بلغت نسبة كل قطاع كمايلي: " القطاع العقاري (26%)، القطاع التجاري (25%)، قطاع النقل (19%)، القطاع الزراعي (12%)"، وما يعاب على هذا التوزيع أن التمويل لم يشمل القطاعات ذات الاحتياجات الاستهلاكية للأفراد مثل: التعليم والصحة والسكن ...الخ.

- **عدد المستفيدين من التمويل:** بلغ عدد المستفيدين من التمويل انطلاقا منذ بداية عمل البنك إلى سنة 2012 حوالي 106758 عميل، موزعين بين ذكور وإناث بنسبة 72%ذكور و 28% إناث، ولقد عرف البنك زيادة متتالية خلال كل سنة في عدد المستفيدين وخاصة من جانب النساء الذين تجاوز ربع نسبة المستفيدين.

- **صيغ التمويل:** يحتوى البنك على قدر من التنوع في الصيغ المستخدمة في التمويل إلا أنه يلاحظ انحياز كبير لاستخدام صيغة المرابحة، فقد بلغت نسبة التعامل بها حوالي 95% تليها صيغة المشاركة بنسبة 2.4% ثم صيغة السلم بنسبة 1.8%، أما صيغة المضاربة فهي ضعيفة جدا حيث بلغت نسبتها 0.5%، ويرجع هذا الانحياز إلى صيغة المرابحة نظرا لسهولتها ولأنها تخدم الأهداف الربحية للبنك، حيث تُلقي بأعباء كبيرة على المستفيد من التمويل من أهمها رفع تكلفة التمويل ومن ثم التسبب في وضعية صعبة وحرجة للمستفيد تجاه عملية التسديد.

7.3. جهود المؤسسات غير الحكومية والعمل الطوعي:

بالإضافة إلى الجهود المبذولة من طرف الحكومة السودانية والمؤسسات التابعة لها في سبيل تحسين المستوى المعيشي للأفراد وإيجاد مصدر دخل دائم لهم، هناك كذلك مجموعة من المؤسسات والهيئات والمنظمات الخيرية وغير الحكومية المحلية منها والأجنبية والتي تعمل كذلك في إطار تخفيف حالة الفقر ورفع الغبن عن الفقراء والتي من بينها:

✓ **المنظمات شبه الرسمية الأجنبية:** هي عبارة عن منظمات دولية شبه رسمية مثل منظمة أكسفورد للإغاثة من المجاعة(*Oxfam**)وهي منظمة بريطانية غير حكومية، ومنظمة (*Accord***) ووكالة الأدفنتست للإغاثة والتنمية الدولية (أدرا) (*Adra****) وغيرها من المنظمات، ولقد نجحت هذه المنظمات في الوصول إلى الفقراء عن طريق القروض الصغيرة

والتي تتراوح مابين 250 دولار و500 دولار، وتشترط أن يكون السداد بصورة شهرية أو أسبوعية أو حسب حالة المشروع مستخدمة ضمانات أو إجراءات مرنة وسهلة تتناسب مع الشرائح المستهدفة، ومن أهم هذه الضمانات (مسند، دور الزكاة في تحقيق العمل الاجتماعي ، 2014):

- ضمان المجموعة أو الرهن أو قبول الراتب أو المعاش كضمان؛
- حجز الادخار كضمان، إذ يبنى هذا النظام على حجز 20% من مبلغ القرض من مدخرات المقترض و 20% من مدخرات عضوين ممن يقومون بدعم هذا الطلب (10% لكل عضو)؛
- الاحتفاظ بحق الملكية إلى حين سداد القرض بالكامل؛
- التوقيع على تعهد قانوني بعدم التصرف في الأصول أو البضائع لحين سداد القرض بالكامل.

✓ **الجمعيات والمنظمات المحلية:** والتي من أهمها جمعية تطوير الحرف والأعمال الصغيرة والتي تعتبر تجربة رائدة في مجال تحسين المستوى المعيشي للفقراء؛ حيث بدأت العمل سنة 1980 بدراسة أوضاع الأسر الفقيرة لتنتقل سنة 1982 إلى المساهمة في تمويل الأنشطة المدرة للدخل للاجئين، ثم توسعت العملية لتشمل تمويل جميع المشاريع الصغيرة في الأحياء الفقيرة (أونور، 2012، صفحة 27)

وتعتمد في مواردها على ما يقدم لها من طرف منظمة *(Acord)* والذي يشكل حوالي 60%، بينما تحصل على الباقي من العون الأوروبي وتقدم كل عام حوالي 3200 قرض بواقع 400 ألف جنيه للمجموعة (مسند، دور الزكاة في تحقيق العمل الاجتماعي ، 2014).

ويوجه التمويل بصفة خاصة إلى كل من النساء الاتي تعول الأسر، اللاجئين القادمين من الدول المجاورة، النازحين كبار السن والذين لديهم القدرة على العمل، المعوقين ذوي الاحتياجات الخاصة، وتهدف إلى:

- تحقيق الاستقرار في المشروعات الموجودة بالفعل من خلال إرسائها على قاعدة تمويلية مستقرة؛
- مساعدة الراغبين في بدأ مشروعات جديدة؛
- تنمية وتحسين نوعية السلع والخدمات المقدمة في الأحياء الفقيرة.

وتشترط للحصول على تمويل أن يكون طالب التمويل فقيرا فعلا، وأن يكون مسؤولا عن إعالة أسرة وأن يقبل بشروط التمويل والرسوم المطلوبة (أونور، 2012).

4. تقييم سياسة مكافحة الفقر في السودان:

وصلت معدلات الفقر في السودان إلى معدلات قياسية حيث أنها وخلال فترة التسعينات كانت ظاهرة شبه شاملة لجميع السكان، فأكثر من 90% يعيشون تحت خط الفقر والباقي 10% أكثر من نصفهم قريبون من خط الفقر، هذا بالإضافة إلى تدني مستوى الخدمات الصحية والتعليمية والمعيشية وإمكانية الحصول على مياه سليمة ومرافق صرف صحي وما زاد الوضع تأزما في السودان هو ما عرفه من تقلبات مناخية قاسية في غير صالح الإنتاج الزراعي الذي يعتمد عليه عدد كبير من السكان في معيشتهم ودخلهم، بالإضافة إلى المدة الطويلة من الحروب والصراعات القبلية التي عملت على تشريد وتهجير السكان من مساكنهم وقراهم، بالإضافة إلى ما تعرض له السودان من حصار اقتصادي أدى إلى تدني إيرادات الدولة والعجز عن مواصلة الإنفاق إلا أنه ورغم الوضع الصعب الذي مر به السودان إلا أنه نجح في تخفيض نسبة السكان الفقراء إلى النصف، حيث قدرت نسبة الفقراء سنة 2013 بـ 46.5% وهذا يعتبر إنجازا.

غير أن هذه النسبة تعتبر مرتفعة جدا إذ أن ما يقارب من نصف السكان يعيشون تحت خط الفقر، وقد تكون النسبة أكبر حسب ما تشير إليه بعض التقارير والإحصائيات غير الرسمية .

إن سياسة مكافحة الفقر المعتمدة في السودان سواء السياسة القطاعية والتي تعتمد على تحسين جوانب الحياة للمواطنين كل قطاع على حدى، أو ما تم تسطيره من استراتيجية قومية لمكافحة الفقر تعتبر سياسة هزيلة، ذلك لأنها كانت سياسة مرحلية ترقيعية لا تقوم على أساس علاج مشكل مزمن وطويل الأجل، ولعل سبب ذلك ضعف الموارد المالية للدولة حيث نجدها من ناحية تعمل على تحسين مستوى معيشة الفقراء ومن ناحية أخرى ترفع الدعم عن المواد الطاقوية والسلع الغذائية الأساسية الذي كان عبئا على الدولة، مما سبب ارتفاع تكلفة المعيشة خاصة بعد تدني الإنتاج الزراعي وتحول السودان من سلة غذاء العالم إلى دولة متلقية للإعانات وينتظر دول العالم إطعامه.

فالمشكل الذي عانت منه سياسات مكافحة الفقر في السودان هو تدني مستوى الإنفاق المصاحب لهذه السياسات والذي سببه ضعف الإيرادات، بالإضافة إلى ما انجر عن انفصال جنوب السودان وخسارة السودان لأكثر من 75% من إنتاج النفط، الأمر الذي أرغم هذه السياسات على الفشل حيث لم تتلقى الخدمات العامة من تعليم وصحة ما يكفي من نفقات.

تقوم كذلك سياسة مكافحة الفقر في السودان على التمويل المصغر الذي يتم منحه من طرف المؤسسات المالية المتخصصة أو العامة، بالإضافة إلى مساهمة ديوان الزكاة في تمويل المشاريع الاستثمارية باستخدام أموال الزكاة، ورغم فعليتها في تخفيض معدلات الفقر وإيجاد مصادر الدخل للفقراء إلا أنها في السودان لم تكن ناجحة بالقدر الكافي، وذلك لأنها تتطلب أن يتوفر لدى المستفيدين المهارة والتدريب على تسيير المشاريع المستثمرة فيها.

بالنسبة للمؤسسات المصرفية فإن مساهمتها في تمويل المشاريع المصغرة كانت ضئيلة جدا وهذا رغم إلزام الدولة لهذه المؤسسات بتخصيص نسبة من رأسمالها للتمويل للمصغر، إلا أن طبيعة هذه المؤسسات وأهدافها الربحية جعلها لا تخاطر في تمويل هذه الاستثمارات، وحتى في حالة تمويلها تطبق عليها نفس شروط تمويل المشاريع الكبيرة، أما بالنسبة للمؤسسات المتخصصة كبنك الأسرة ومصرف الادخار والتنمية فلقد قدما مساهمة فعالة من حيث حجم التمويل للمشاريع المصغرة، إلا أن هذه المشاريع لم تكن مستدامة حيث فشلت معظمها ووجد المقترضين أنفسهم في مديونية تجاه هذه المؤسسات، وهذا بسبب ضعف المستوى التدريبي والمهني لأصحاب المشاريع بالإضافة إلى ما تشير إليه الدراسات من أن المشاريع الممولة كانت كلها تقليدية وغير منتجة لدخل دائم ومستمر.

ومن جهة أخرى فمحدودية فعالية هذه المؤسسات في التقليل من معدلات الفقر وتحسين مستوى المعيشة يرجع إلى محدوديتها في الوصول إلى الفقراء والشرائح المستهدفة الحقيقية، بالإضافة إلى عدم نجاح الخدمات غير المالية المقدمة في الرفع من المستوى المهني المقدم للفقراء وهذا بدوره يؤثر على أهداف هذه المؤسسات ويعيق نجاح سياسة مكافحة الفقر.

أما عن ديوان الزكاة فلقد كانت حصيلته في تزايد بالإضافة إلى زيادة نصيب الفقراء والمساكين من سنة إلى أخرى، إلا أن نفس الأمر ينطبق على ديون الزكاة من محدودية الوصول إلى الفقراء وتحسين مستوى المعيشة بالإضافة إلى أن المبالغ الممنوحة قادرة على تحسين مستوى المعيشة لفترة ولكن ليس لكل السنة، بالإضافة إلى أنه حتى وإن تحسن مستوى المعيشة وتم استهلاك نصيب الزكاة في المأكل والملبس تبقى الأسرة في حاجة إلى الخدمات الأساسية الأخرى.

إن تصميم سياسة محاربة الفقر وتحسين أوضاع الفقراء من خلال منح نصيب من المال أو التمويل وفي ظل بنية تحتية غير ملائمة على الاستثمار، وأوضاع اقتصادية متدهورة لن يكون له أي أثر على حياة الناس.

إن الواقع والإحصائيات يشيرا إلى أن نصف سكان السودان فقراء وهذا اعتمادا على الإحصائيات الرسمية يدل على الفشل الذريع لسياسات مكافحة الفقر، حتى وإن أشارت التقارير الرسمية بحجم الإنفاق المصاحب لهذه السياسات فإن ما يبرر فشلها هو حجم الفساد المرافق لهذه السياسات، والذي يتسبب في فقدان حلقة ضمن السلسلة الواصلة بين الحكومات والفقراء، ويجعل الإنفاق المعتمد من طرف الدولة لا يصل إلى الفقراء ولعل هذا ليس مشكل السودان لوحدها بل هو مشكل كل الدول العربية.

5. خلاصة استنتاجات:

تبرز سياسات وإجراءات محاربة الفقر في السودان من خلال الجهود المبذولة من طرف العديد من المؤسسات الحكومية وخاصة وزارة الضمان والرعاية الاجتماعية، والتي تعمل على تحسين ظروف معيشة الأفراد من خلال عدد من الأجهزة التابعة لها والتي تنفذ خطتها؛ حيث نجد في هذا الصدد صندوق التأمين الصحي وصندوق المعاشات وصندوق التأمين الاجتماعي إذا يعمل كل صندوق من هؤلاء الصناديق الثلاثة على معالجة جانب من الجوانب المهمة في حياة الناس، من خلال توفير الخدمات الصحية والدخل الازم في حالة التقاعد.....الخ، كما نجد أنه من بين أجهزة الوزارة صندوق الزكاة والذي يساهم في إغناء الفقراء والمساكين من خلال مصارف الزكاة، إذا تعد تجربة هذا الصندوق في محاربة الفقر من التجارب الرائدة كما تساهم كذلك عدد من المؤسسات المالية والمصرفية كحال مصرف الادخار والتنمية الاجتماعية وبنك الأسرة، والذي على الرغم من حداثته إلا أن له دور كبير في توفير التمويل اللازم المصاحب بشروط ميسرة للفقراء، كما تنشط في السودان عدد من الجمعيات والهيئات المحلية والرسمية الأجنبية منها في سبيل تحسين مستوى المعيشة وتوفير مناصب الشغل والدخل الدائم للفقراء.

لا يمكن جحد النتائج الإيجابية التي حققتها سياسات محاربة الفقر في السودان وهذا بناء على الإحصائيات الرسمية لأن الإحصائيات والدراسات غير الرسمية تشير إلى غير ذلك، غير أن هذه السياسات تبقى تعاني من بعض المشاكل والتي تحد من فعاليتها في تحقيق أهدفها، وعموما يمكن تقسيم سياسات محاربة الفقر في الدول العربية إلى قسمين: الأول السياسات التي تعتمد على التحويلات الاجتماعية والمعاشات والدعم بكل أنواعه وهذه السياسات تبقى رهينة الدخل بالنسبة للدولة فهذه السياسات تشكل عبئا كبيرا على ميزانية الدولة الأمر الذي يجبرها على التقليل من نسبها كلما دعت الضرورة لذلك متجاهلين انعكاساتها السلبية على الفقراء مما عمل على محو الطبقة الوسطى من المجتمع، والقسم الثاني من السياسات هي السياسات التي تعتمد على خلق النشاط والتمويل المصغر، ورغم أهميتها إلا أنها فشلت في توفير مصدر دخل دائم للفقراء وهذا راجع إلى تدني مستوى التدريب والتأهيل لدى المستفيدين من هذا التمويل، هذا رغم تقديم المؤسسات المانحة لهذا التمويل الخدمات غير المالية والتي هدفها الرفع من المستوى الفني للمستفيدين وتمكينهم من إدارة المشاريع إلا أنها غير كافية وغير مجدية، بالإضافة إلى لجوء بعض مؤسسات التمويل التي فرض شروط قاسية من حيث سعر الفائدة وعدد الأقساط الأمر الذي يعجل من إفلاس وفشل هذه المشاريع الممولة.

وعموما فإن سياسات محاربة في السدان ماهي إلا سياسات ترقيعية تفتقر إلى الرشادة وُضعت لعلاج مشكل مرحلي ومؤقت لذى فهي ليست لديها القدرة على علاج مشكل مزمن وطويل الأجل، ففي ظل هذه السياسات ازداد الفقراء فقرا وازداد الأغنياء غنا، خاصة مع انعكاس الوضع الاقتصادي على مستوى معيشة الفقراء وتأثرهم بارتفاع الأسعار وارتفاع معدلات البطالة واللامساواة في توزيع الدخل، وكل أزمة انخفاض في إيرادات الدولة تقابلها انخفاض مباشر بالدرجة الأولى في النفقات الاجتماعية الموجهة للفقراء.

6. قائمة المراجع:

1. الجمهورية السودانية. قانون التأمين الاجتماعي لسنة 1990.
2. الصندوق القومي للتأمين الاجتماعي. (بلا تاريخ). الإسناد الاجتماعي. تم الاسترداد من www.nsif.gov.sd/ssupport..htm.
3. المنظمة العربية للتنمية الزراعية. (2009). دراسات اتجاهات ومؤشرات الفقر في الدول العربية. الخرطوم، السودان: جامعة الدول العربية.
4. أنجلو مشول أدان أكون. (2005). أسس وأساليب الترقية في الخدمة المدنية في السودان. دراسة تطبيقية على الصندوق القومي للمعاشات . جامعة الخرطوم، السودان: مذكرة ماجستير.
5. جمهورية السودان الإسلامية. (01 07, 1991). قانون الصندوق القومي للمعاشات. الخرطوم: عن موقع: moi.gov.sd/content/lawsvu/5/4.html .
6. حسين بأحمد عبد العاطي. (2000). مؤشرات حول التنمية البشرية في السودان مع التركيز على مشكلة الفقر. مجلة محاور العدد 4-5 .
7. سليم موالدي. (1-2 ديسمبر, 2014). التمويل الإسلامي المصغر من خلال مؤسسات الزكاة متطلبات استدامته وآليات تنميته لمحاربة الفقر في المجتمعات الإسلامية. الملتقى الدولي حول المسجد الزكاة الوقف (IMAF) كولالمبور، ماليزيا، .
8. عبد المنعم محمد الطيب حمد النيل. (19/18 ديسمبر , 2011). تقويم تجربة التمويل الأصغر الإسلامي في السودان خلال الفترة 2010/2000 . المؤتمر العالمي الثامن للاقتصاد والتمويل الإسلامي النمو المستدام والتنمية الاقتصادية الشاملة من منظور إسلامي الدوحة، قطر .
9. عصام محمد علي الليثي،. (2013). إنجاح الصيغ الإسلامية في التمويل الأصغر مع الإشارة لتجربة بنك الأسرة. مجلة دراسات اقتصادية إسلامية، المجلد 19، العدد01، السودان .
10. علي بودلال، بومدين بوكليخة. (27-29 جوان 2013). الزكاة ودورها في تحقيق التنمية الاقتصادية دراسة مقارنة بين تجربتي السودان والجزائر . الملقى الدولي الثاني حول المالية الإسلامية . تونس: جامعة صفاقس.
11. قسمية لحشم، فاطمة بية. (2013). تقييم مشاريع ديوان الزكاة السوداني في ظل مقاربة تحقيق التنمية. المؤتمر الدولي الثاني حول دور التمويل الإسلامي غير الربحي (الزكاة والوقف) في تحقيق التنمية المستدامة. جامعة سعد دخلب: كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.
12. لصندوق القومي للتأمين الصحي، خلفية عن الصندوق. (بلا تاريخ). نقل عن موقع. تم الاسترداد من www.nhif.gov.sd/fullstory.php?id=2&panal1-2, .
13. للمزيد من التفاصيل أنظر. (2011). وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي. تقرير حول أداء آليات الضمان الاجتماعي للعام 2010 . الخرطوم ، السودان.
14. محمد إبراهيم الزبير. (ديسمبر, 2014). التأمين الصحي – الإجراءات والتطبيق. الدورة التدريبية حول النظم التطبيقية لقوانين الخدمة العامة – التأمينات الاجتماعية-، المركز العربي للتأمين الاجتماعي .
15. محمد أحمد عمر بابيكر. (2014). نظرية الرفاهية الاقتصادية في الاقتصاد الإسلامي ودور الزكاة في الرفاه الاقتصادي. مجلة الدراسات والبحوث، العدد8 .
16. محمد عثمان خلف الله. السمات والخصائص الأساسية لقوانين التأمين الصحي.
17. محمد عثمان خلف الله. (2014). السمات والخصائص الأساسية لقوانين التأمين الصحي. معهد ديوان الزكاة، الخرطوم.
18. محمد مصطفى إبراهيم أحمد،. (2013). تقويم تجربة بنك الأسرة في تمويل المشروعات الصغيرة، دورة الكفاءة التشغيلية لمؤسسات الزكاة. تقويم تجربة بنك الأسرة في تمويل المشروعات الصغيرة، دورة الكفاءة التشغيلية لمؤسسات الزكاة، معهد علوم الزكاة . الخرطوم، السودان.
19. مريم على أونور. (2012). دور المشروعات الصغيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للمرأة في ولاية البحر الأحمر –دراسة حالة جمعية تطوير المنشأة الصغيرة-. مجلة جامعة البحر الأحمر، العدد 2 .
20. مصرف الادخار والتنمية الاجتماعية. (ديسمبر 2014). التقرير السنوي للمصرف، الخرطوم،.
21. مصرف الادخار والتنمية الاجتماعية. (ديسمبر2014). التقرير السنوي للمصرف، الخرطوم.
22. مصطفى محمد مسند. (2009). استراتيجية إدارة مخاطر التمويل المصغر بالمصارف السودانية. بوابة التمويل الاصغر (CGAP).
23. مصطفى محمد مسند. (09-10 سبتمبر, 2014). دور الزكاة في تحقيق العمل الاجتماعي . تجربة ديوان الزكاة السودان، المؤتمر العالمي للاقتصادي والتمويل الإسلامي(ICIEF) النمو والعدالة والاستقرار من منظور إسلامي ، صفحة اسطنبول، تركيا.

24. موقع الالكتروني لمصرف الادخار والتنمية الاجتماعية. (بلا تاريخ). ttp://www.ssdbank.com/~/page_viewer.php?display=microfinance_srv.

25. وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي. (2015). بيان وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي أمام المجلس الوطني حول تقرير العام 2014 وملامح 2016. الخرطوم، السودان،.

26. وزارة الرعاية. (2015). والضمان الاجتماعي، بيان وزارة الرعاية والضمان الاجتماعي أمام المجلس الوطني حول تقرير العام 2014 وملامح2016. الخرطوم، السودان.

27. وزارة الرعاية والضمان الاجتماعية. (2012). عن الوزارة. نقلا من موقع www.welfare.gov.sd/page_rd:11.

28. *منظمة أوكسفام بدأت كمؤسسة خيرية صغيرة سنة 1942، تحت اسم "لجنة أوكسفورد للإغاثة من المجاعة"، نمت أوكسفام نمواً كبيراً لتصبح اليوم إحدى أكبر المنظمات الخيرية الدولية المستقلة في مجالي الإغاثة والتنمية، وتدار أوكسفام اليوم كاتحاد دولي يضم 15 منظمة زميلة (مراكزها في أوروبا، وأمريكا الشمالية والوسطى، وآسيا) تعمل كلها في أكثر من 90 بلد مع منظمات محلية شريكة من أجل التوصل إلى حلول دائمة للفقر،وفضلاً عن المساعدات الإنسانية والعمل التنموي، تقوم أوكسفام بحملات للتغيير الإيجابي، ولرفع الوعي، وذلك بالأساس فيما يخص القضايا المرتبطة بالفقر. وليس للمنظمة أي انتماءات سياسية أو دينية. وتتبنى منظمة أوكسفام مع شركائها المحليين ومنظمات صديقة حول العالم، المواقف المنحازة للشعوب الفقيرة في المحافل الدولية .

29. ** ACORD : *Agensy For Co-Operatrom In Research And Development*

30. ***وكالة أدارا: تأسست عام 1956 لتقديم الإغاثة الإنسانية والرعاية الاجتماعية بغض النظر عن الانتماء العرقي والسياسي أو الديني، تم تأسيسها من قبل الكنسية السبتية (ادفنتيست)، وخلال عقود توسعت خدمات الكنيسة من الاستجابة للكوارث الى المبادرة بمشاريع تنموية طويلة الأمد وفي السبعينيات تم تغير اسمها إلى أدرا لتعكس تماما رسالتها واتجاهها الجديدين وتعمل الوكالة على تلبية احتياجات السكان الفقراء وذلك بالتركيز على الرعاية الصحية الأساسية والتنمية الاقتصادية والتعليم والأمن الغذائي.

31. **** ADRA : *Adventist Development And Relief Agency International*